

N. 79

La Variole Maligne

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

LE 29 JUILLET 1905

PAR

Charles de GRENIER

Né à Espérausses (Tarn)

EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE MESSIET ET JEANJEAN

14-16, Rue des Etuves, 14-16

1905

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (*). DOYEN
TRUC. ASSESSEUR

PROFESSEURS

Clinique médicale.	MM. GRASSET (*).
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie	GRYNFELTT.
— — — — — M. GUÉRIN (ch. du cours).	
Thérapeutique et matière médicale.	HAMELIN (*).
Clinique médicale.	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (*).
Physique médicale.	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie.	RODET.
Médecine légale et toxicologie.	SARDA.
Clinique des maladies des enfants.	BAUMEL.
Anatomie pathologique.	BOSC.
Hygiène	H. BERTIN-SANS.

PROFESSEUR-ADJOINT : M. RAUZIER

DOYEN HONORAIRE : M. VIALLETON.

PROFESSEURS HONORAIRES : MM. JAUMES, PAULET (O.*), E. BERTIN-SANS (*)

SECRÉTAIRE HONORAIRE : M. GOT.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements	MM. VALLOIS, agrégé libre.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	RAUZIER, agrégé libre.
	Professeur-adjoint.
Pathologie externe	DE ROUVILLE, agrégé.
Pathologie générale.	RAYMOND, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. BROUSSE	MM. VIRES	MM. SOUBEIRAN
DE ROUVILLE	VEDEL	GUÉRIN
PUECH	JEANBRAU	GAGNIERE
GALAVIELLE	POUJOL	Ed. GRYNFELTT
RAYMOND	ARDIN-DELTEIL	

M. IZARD, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. CARRIEU, président.
SARDA
VIRES.
ARDIN-DELTEIL.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

AVANT-PROPOS

El-Kettar... C'est une coquette ambulance perdue dans la verdure au-dessus de la Kasbah. Ce matin, une dernière fois, j'ai gravi les rues étroites et tortueuses de la ville arabe, j'ai traversé le massif d'Eucalyptus au milieu des inévitables mendiants pouilleux « dressés comme des candélabres ou étalés comme des reposeirs », et puis, après les fortifications austères où résonnait l'écho lointain d'une fanfare de caserne, je suis arrivé dans cette petite annexe de l'hôpital civil pour y suivre l'habituelle visite matinale. C'est là, dans ce coin tranquille, que sont isolées les maladies contagieuses : la diphtérie, la variole, la scarlatine, la rougeole, le typhus... et même la peste qui fait aussi parfois à Alger de fugitives apparitions.

On a eu l'heureuse idée de réserver quelques salles à des tuberculeux chroniques. C'est que les qualités essentielles du Sanatorium se trouvent réunies à El-Kettar. Il est situé loin des rumeurs de la ville, au milieu des plantations d'Eucalyptus; il est protégé des vents chauds du sud par les collines boi-

sées de la Bouzareïch et d'El-Biar ; il est enfin au-dessus du niveau de la mer, dont il reçoit directement la brise saine et sanitaire.

Cet hiver, j'ai passé ici d'heureuses matinées pour étudier quelques cas intéressants de variole. Et aujourd'hui c'est avec une certaine mélancolie que je jette un dernier regard sur ce paysage familier d'où se dégage je ne sais quel charme mystérieux et subtil.

Voici sur le flanc du coteau le cimetière musulman avec ses petites tombes blanches tournées vers l'Orient qui s'étagent au milieu des fleurs... Plus bas, au delà du quartier espagnol, ce sont les rochers de la grève... et puis jusqu'à l'infini la mer immense.

Et je songe à l'excellent accueil que j'ai reçu dans cet hôpital. Merci, cher Monsieur Crespin, de votre bienveillant intérêt. Dans ce travail j'ai essayé de mettre à profit vos bons conseils. Mais le temps pressait, hélas ! Et je ne me flatte pas d'avoir évité l'ordinaire et désespérante banalité.

Alger, le 1^{er} juin 1905.

LA VARIOLE MALIGNE

INTRODUCTION

On a beaucoup écrit sur la symptomatologie de la variole. Depuis Sydenham, Van Swieten, Borsieri, Morton... que de travaux accumulés. Il semble que tout ait été dit. Mais si complexe est le domaine de la pathologie, que dans les affections les plus communes des détails échapperont toujours aux meilleurs cliniciens. Il reste encore bien des points obscurs dans les maladies les mieux étudiées. Les descriptions classiques demandent d'incessantes retouches : ce sont d'anciennes théories qu'il faut rajeunir, de nouveaux signes qu'il faut ajouter. Et parmi les nombreuses formes cliniques dont les grands médecins d'autrefois avaient déjà tracé de lumineux tableau, il en est, et non des moins importantes, qui semblent être retombées dans l'oubli. Les auteurs qui en parlent encore le font d'une façon vague et incertaine, et souvent ils ne s'entendent même plus à leur sujet. Il y a là un travail critique à faire ; à la lumière d'observations nouvelles

il faut rétablir le type ancien dans sa primitive simplicité. C'est ce que nous voudrions essayer d'entreprendre pour la variole maligne. Les traités classiques paraissent l'ignorer ou du moins la mentionnent à peine, comme on mentionne quelque chose de lointain et de rare. Et dans le langage médical courant ce mot « malignité » auquel tout le monde n'attache pas la même idée donne lieu à d'inévitables confusions.

Aussi bien au début de ce travail convient-il de s'entendre sur les termes employés.

I. — On se demandera dans une première partie ce qu'est la malignité dans les maladies, de quoi on doit la distinguer, comment il faut la définir. On cherchera ensuite quelle est l'opinion des divers auteurs sur la variole maligne.

II. — La deuxième partie sera surtout consacrée à la description de cette forme clinique de la variole, à l'analyse des principaux symptômes. Puis on essaiera de dégager les notions étiologiques et pathogéniques essentielles.

III. — Dans la dernière partie enfin, après quelques considérations sur l'épidémie qui sévit encore à Alger, on rapportera les observations recueillies cet hiver à El-Kettar.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I

DISCUSSION

On parle souvent de «maladies malignes»... mais si on demandait le sens précis de ce terme à ceux qui l'emploient, on serait étonné de constater la divergence extrême des définitions.

Les uns suivant l'erreur ordinaire, diraient qu'une fièvre maligne est une fièvre particulièrement violente, d'une gravité telle, que la mort est rapide et fatale.

Les autres, donnant au mot sa véritable signification, répondraient qu'une fièvre maligne est une fièvre grave sans doute, mais essentiellement caractérisée par une allure peu

franche. Elle cache son jeu ; sous l'apparente légèreté des symptômes elle masque une intensité extraordinaire du mal qui se révélera tout à coup, alors qu'on s'y attend le moins, par des phénomènes insolites et menaçants.

La malignité n'est donc pas toujours comprise de la même façon. Tantôt on lui attribue son sens primitif et exact ; tantôt on en fait un simple synonyme de la gravité. Cette confusion entre les deux termes grave et malin est très ancienne, presque séculaire, pourrait-on dire, car on la trouve dans de très vieux auteurs. Elle s'était insensiblement établie dans le langage vulgaire et puis elle a pénétré dans la littérature médicale. Et dans bien des cas l'usage a consacré cette erreur.

Nous n'en voulons pour preuve que la classification des scarlatines malignes en : Foudroyante.

Nerveuse, ataxique.

Typhique, adynamique.

Hémorrhagique, etc...

Prenons la forme foudroyante. Elle est tellement brutale qu'elle ne laisse presque pas à l'éruption le temps de se montrer ; elle tue, alors que celle-ci est à peine ébauchée, en 48 h. et même 11 h. (Trousseau). Le pouls petit et dépressible bat 140. La fièvre atteint des températures de 41 et 42. La céphalalgie est atroce. Les accidents nerveux intenses : agitation, insomnie, délire... auxquels peuvent succéder des signes de dépression : stupeur, somnolence, coma....

Qu'y a-t-il donc de malin dans tous ces symptômes si redoutables ? Ils se montrent sans doute avec une subite et effrayante intensité, mais leur allure reste franche et d'emblée on peut établir un pronostic. La maladie est grave, elle n'est pas maligne.

Voici maintenant la forme nerveuse ataxique. Elle a une

évolution moins rapide; l'exanthème caractéristique a le temps de sortir. La langue est rôtie et fuligineuse, la peau sèche, le facies grippé. Il y a du délire chez les adultes, des convulsions dans le jeune âge avec alternative de coma profond. L'hyperthermie est considérable, le pouls défaillant. Mais ici encore que trouvons-nous de plus qu'une intensité particulière des symptômes normaux? Il n'y a dans l'évolution rien d'irrégulier et d'imprévu. La maladie est grave, elle n'est pas maligne.

Voici enfin la forme typhoïde, adynamique. C'est la stupeur qui domine la scène. La prostration n'est interrompue la nuit que par un peu de délire calme. La fièvre est très élevée, le pouls petit. On voit apparaître le ballonnement du ventre et la diarrhée. Tous ces symptômes sont, sans doute, terribles et menaçants, mais ils n'ont aucun caractère insidieux et perfide. La maladie est grave, elle n'est pas maligne.

Sivan écrivait en note dans les œuvres de Sydenham : « Voici les signes qui font connaître les maladies malignes : Elles commencent avec un froid et un frisson léger qui est suivi aussitôt d'un grand abattement; en même temps le pouls est petit, fréquent et concentré. Le malade tombe aisément en défaillance s'il se tient le corps élevé; il est continuellement assoupi sans pouvoir dormir; et s'il dort il se trouve ensuite plus abattu et tombe en délire. Il se plaint de grandes douleurs, de soif et d'autres symptômes incommodes; cependant il est mal à son aise. A la fin les extrémités deviennent froides, le pouls devient intermittent, on ne le sent presque plus et la mort n'est pas éloignée. »

Voilà un tableau clinique qui n'a que de lointains rapports avec la maladie maligne. Les signes que décrit l'auteur

cadrent plutôt avec une forme ataxique; ils sont graves, ils ne sont pas malins.

Qu'est-ce donc que la malignité?

L'entendons-nous comme l'Ecole vitaliste du siècle dernier qui, selon le mot de Girode (1), « admettait un principe initial de gravité échappant à toute définition et se manifestant en l'absence de localisation organique qui suffit à l'expliquer ? » Non, car pour nous, comme nous allons le voir, il s'agit moins d'une intensité particulière des symptômes que d'une évolution anormale et surtout insidieuse.

Voici, en effet, ce que dit Dechambre dans le Dictionnaire de médecine: « Malignité n'est pas synonyme de gravité. Une maladie dite maligne est grave, mais ce n'est pas parce qu'elle est grave qu'elle est maligne. La malignité, κακότης d'Hippocrate, c'est la méchanceté, la malice, le caractère tortueux, et non la force du mal; ce qui est du serpent plutôt que du lion (Dolœus). Ainsi une maladie dont les symptômes les plus inquiétants sont l'effet normal physiologique, de la cause morbide ou de la lésion produite, n'est pas maligne: elle n'est que grave. Mais est maligne celle qui se distingue par l'apparition subite et imprévue de symptômes insolites, par les irrégularités d'évolutions, par de fausses crises, par un défaut de proportion entre la lésion locale et les phénomènes généraux; quelquefois par l'impossibilité de rattacher à aucune lésion, à aucune cause, soit une élévation inaccoutumée de la température avec fréquence ou lenteur excessive du pouls, soit plus souvent une défaillance rapide des forces. En un mot la malignité exprime tout ce qui, dans une maladie, a

(1) Girode, *in* Traité Brouardel. Tome I.

un caractère à la fois insidieux et menaçant pour la vie. »

Nous ne saurons rien ajouter de plus à cette définition claire et précise. Par variole maligne, nous entendrons donc une variole discrète, d'apparence légère mais d'allures anormales. On croit au début que la maladie n'est rien, mais tout à coup, après une éruption constituée de boutons incomplets, de pustules avortées qui sont difficilement sorties par poussées successives, on voit apparaître des phénomènes généraux graves qui emportent rapidement le malade. Ce sont : la dyspnée, les troubles cardiaques, l'anémie, l'albuminurie, le délire ou le coma, et parfois des hémorrhagies.

Et c'est bien ainsi, comme nous allons l'indiquer, que les premiers observateurs avaient compris la variole maligne.

CHAPITRE II

HISTORIQUE

Les médecins du XVII^e et du XVIII^e siècle ont donné une description d'ensemble de la variole qui est restée classique, et depuis, comme dit Trousseau, on n'a presque rien appris qui n'ait été beaucoup mieux observé autrefois.

Sydenham, le premier, avait remarqué la forme de la variole qui nous occupe, et, s'il ne lui a pas consacré une étude longue et minutieuse, du moins indique-t-il bien les principaux symptômes qui la caractérisent.

Voici, en effet, ce qu'il écrit à propos de l'épidémie de 1660 : « Lorsque la petite vérole était discrète, le plus grand danger était le huitième jour ; alors, la sueur et la moiteur qui avaient duré jusque-là, s'arrêtaient tout à coup et la peau devenait sèche, sans que les meilleurs cordiaux pussent rappeler la sueur. La frénésie survenait avec beaucoup d'agitation, de douleur et d'inquiétude ; le malade urinait

souvent, mais en petite quantité, et après les plus belles apparences de guérison il mourait dans peu d'heures (*Médecine pratique*, I, 103) .»

Et plus loin, il revient et insiste sur certains symptômes importants : « La frénésie survient à cause de la grande effervescence du sang, alors le malade devenu furieux et ne pouvant souffrir la chaleur résiste avec une force terrible aux efforts de ceux qui veulent l'arrêter et le retenir au lit.

» D'autres fois la même cause produit un effet tout contraire savoir une affection comateuse, en sorte que le malade ne s'éveille presque jamais qu'à force d'être poussé continuellement. Quelquefois aussi il survient par comble de malheur une suppression totale d'urine, surtout chez les jeunes gens, et cela dans la force ou même dans le déclin de la petite vérole discrète. » Et Sydenham appelait ces varioles anormales des petites véroles discrètes irrégulières.

La plupart des traités prétendent que c'est à Sydenham que nous devons le nom de variole maligne. Et nous avons essayer de vérifier. Mais c'est en vain que nous avons parcouru la vieille *Médecine Pratique* de l'Hippocrate anglais. Les pages vénérables de ces deux antiques volumes sont restées muettes. L'auteur parle bien de la malignité, mais d'une façon très générale, indépendamment des maladies dans lesquelles elle se montre. Il expose une originale théorie pathogénique : « Je crois que toute malignité des maladies épidémiques, quelle que puisse être d'ailleurs sa nature spécifique, consiste dans des particules très chaudes et très subtiles.... » Il note aussi avec raison que dans ces cas-là les symptômes fébriles font souvent défaut, il indique enfin quel traitement lui paraît le plus rationnel.

Après Sydenham, d'autres médecins célèbres de la même

époque mentionnent aussi dans leurs écrits ces petites véroles irrégulières, et rapportent même de remarquables observations. Ce sont Van Swieten, Borsieri et Morton.

Quant au terme de variole maligne, Van Swieten nous dit qu'il a été créé par Meadus (1): « Dum eundem nomine morbum tam diversis symptomatibus stipatum incedere videret celeberrimus Meadus, commodissimam statuit hanc variolarum divisionem, per quam in simplices, et malignas, distribuerentur..... Malignæ appellantur, quas febris maligna comitatur, cum anxietate, subito virium prostratione, quæ non suppurantur, sed potius in gangrenam degenerant, et sæpe putrida solutione humorum lethales sunt, antequam maturari potuissent, si meliorem habuissent indolem. » (Commentarii in Boerhaave aphorismos).

Puis une longue période s'écoule pendant laquelle les fièvres éruptives n'occupent plus dans la littérature médicale qu'une place secondaire et accessoire. Et il faut arriver à Trousseau pour trouver une étude importante de la variole. Le grand clinicien français puise dans les travaux des anciens, mais aussi suivant son expression dans la triste expérience qu'il a de cette maladie, et fait une description géniale et définitive. Il trace un tableau parfait de la variole maligne que nous reproduisons plus loin et il démontre que lorsqu'elle est anormale la variole discrète est plus promptement mortelle que la confluyente.

Il semblait que désormais au nombre des formes cliniques de la petite vérole, la variole maligne dût occuper une

(1) Mead, 1673-1754, professeur au Collège des Chirurgiens de Londres, Médecin du roi Georges II (Opera omnia, 1751).

place importante et incontestée. Il semblait que toute divergence d'interprétation dût être pour toujours écartée. Et pourtant la confusion et l'erreur ne tardent pas à reparaître. Le type si clair que Trousseau avait mis en évidence retombe peu à peu dans l'oubli. Et on ne s'entend même plus lorsqu'on parle de variole maligne. Les uns conservent à ce terme son vrai sens : le sens primitif que lui avaient donné Van Swieten, Morton ; les autres ne lui attachent plus qu'une idée de particulière gravité, et ils publient sous le titre de varioles malignes des varioles confluentes rapidement mortelles ou des varioles hémorragiques foudroyantes. Ainsi, pour ne citer qu'un cas, nous voyons que Bolzer et Dubreuilh rangent dans la catégorie des varioles malignes « la variole confluyente et surtout la variole confluyente compliquée de lésions gangréneuses, la variole hémorragique et toutes les varioles modifiées par l'apparition d'accidents graves insolites, susceptibles de n'être expliqués que par le génie spécial de l'épidémie ou de la maladie, par des propriétés particulières qui rendraient la variole plus insidieuse et plus fatale sans qu'il fût possible de découvrir la raison de ces dangers terribles et mystérieux (1).

Et voilà rétablie la confusion que nous avons discutée à propos de la scarlatine maligne. Bien plus, à part le manuel du professeur Dieulafoy, nos traités classiques parlent à peine de la variole maligne ; ils ne la jugent digne que d'une mention rapide et c'est incidemment qu'ils la nomment à l'article des anomalies, comme on nomme une chose rare et d'importance secondaire.

Cette forme de la variole serait-elle devenue exception-

(1) Bolzer et Dubreuilh : Variole, *in* Dictionnaire de médecine (Jaccoud).

nelle et ne l'observerait-on plus aujourd'hui comme autrefois, du temps de Sydenham, Borsieri, Morton, Trousseau ? Non, si nous en jugeons d'après les cas qui se sont montrés cet hiver à El-Kettar, la variole maligne est fréquente, très fréquente dans certaines épidémies. Elle est importante à connaître parce que son apparente légèreté, sa marche insidieuse, la bénignité perfide de ses premiers symptômes peuvent donner lieu à de regrettables erreurs de pronostic. Son étiologie et le traitement peut-être spécial qui lui convient la rendent encore digne d'intérêt. Aussi avons-nous cru utile, en rapprochant les observations recueillies cet hiver dans le service de M. Crespin, de remettre en lumière ce type clinique un peu trop oublié.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE I

SYMPTOMATOLOGIE DE LA VARIOLE MALIGNE

En tête de ce chapitre, avant d'analyser les principaux symptômes de la variole maligne, il convient de reproduire la belle description de Trousseau :

« L'illustre médecin que nous venons de nommer, Sydenham, et après lui Van Swieten, Borsieri, avaient observé les épidémies de ces varioles discrètes, anormales et malignes. Ce qui les caractérisait, c'était, dans la période prodromique, la douleur de tête, la rachialgie exagérée, un plus grand abattement des forces, de l'anxiété, de l'agitation, de la stu-

peur et quelquefois du délire. L'inappétence était plus prononcée, le malade avait du dégoût pour toute espèce d'aliments. Le délire et le pervigilium persistant, ou bien au contraire le coma profond, les soubresauts des tendons, la tendance à la syncope et surtout une respiration inégale, accélérée, laborieuse, indiquaient un grand danger. La fièvre était tantôt plus vive ; tantôt, au contraire, le pouls était faible, inégal : la chaleur de la peau très peu élevée, la transpiration très abondante.

» L'éruption apparaissait bien au troisième et quatrième jour, mais elle ne se faisait pas d'une seule poussée ; au cinquième ou sixième jour de nouveaux boutons se développaient encore ; les pustules n'atteignaient pas toutes le même volume. Quelques-unes restaient pâles et indolentes, tandis que dans les varioles bénignes, la pression au niveau de ces pustules occasionnait une vive douleur au malade. La fièvre et les autres accidents persistaient au lieu de céder au moment de l'éruption, comme cela a lieu dans les cas ordinaires.

» La transpiration exagérée jusqu'alors s'arrêtait brusquement sans que rien pût le rappeler ; les urines étaient fréquentes mais peu abondantes ou bien elles se supprimaient, ce que Sydenham regardait comme du plus fâcheux augure dans la période d'état et même dans celle du déclin des varioles discrètes. Quelquefois une diarrhée abondante s'établissait. Enfin, le malade succombait, comme nous l'avons dit, au huitième et neuvième jour, avec les accidents nerveux et comateux dont nous avons parlé.

» Ainsi, lorsqu'au début ces phénomènes se sont manifestés, lorsque l'éruption ne s'est pas bien faite vers le cinquième, sixième ou septième jour, lorsque les pustules se sont inégalement développées ou qu'elles s'affaissent ;

lorsque la transpiration, soit qu'elle ait été plus abondante, soit qu'elle ait eu lieu sans peine, se supprime sans que rien ne puisse la rappeler ; lorsqu'enfin le délire et le coma profond, les soubresauts des tendons continuent ou surviennent, s'ils n'avaient point apparu au début, il faut porter le pronostic le plus terrible (Trousseau) .»

ÉRUPTION

Quand on parle de l'éruption de la variole maligne, on dit couramment qu'« elle se fait mal » ; et cela signifie qu'elle a de la peine à sortir, qu'elle est anormale dans son aspect et son évolution.

Tandis que dans une variole discrète ordinaire les macules se montrent toutes à la fois au bout du 5^e et du 6^e jour, et puis parcourent leur cycle habituel, c'est-à-dire se transforment en papules et en pustules : dans la forme maligne, au contraire, l'éruption n'est jamais complète d'emblée ; il lui faut plusieurs jours pour sortir. Elle se fait par poussées quotidiennes successives parfois pendant une semaine. Et de ce que les éléments éruptifs ne sont pas tous apparus en même temps, il résulte que la suppuration elle aussi n'est pas totale du premier coup, mais se manifeste progressivement. On voit naître encore des papules quand se montrent les premières pustules. Et ces pustules ont un aspect bien spécial. Elles sont inégales ; elles n'atteignent pas toutes le même volume et n'affectent pas la même forme.

Celles-ci sont larges et saillantes ; celles-là plus petites, plus aplaties. Et elles diffèrent les unes des autres non seulement dans la grosseur mais encore dans leurs transformations. Tandis que les unes arrivent à constituer de véritables petits abcès et suppurent franchement, les autres, au contraire, à peine nées, s'affaissent, se rident et deviennent croûteuses.

Quelquefois enfin, et c'est là un caractère important de la variole maligne, une partie de l'éruption ne suppure pas. Ces petits boutons du début, veloutés, doux au toucher, pâlissent et sèchent sans présenter d'aréole inflammatoire et laissent à leur place des saillies dures et cornées. Cette anomalie nous a paru fréquente chez les Arabes.

D'après Borsieri, par suite de l'apparition quotidienne de nouveaux éléments éruptifs, il peut arriver que la variole, qui au premier jour semblait discrète, devienne au troisième jour cohérente ou confluyente. Et une de nos observations en effet, celle de Pasqualito, relate qu'au bout d'une semaine la confluence était manifeste à la face. Mais le fait doit être bien rare ; il n'est pas indiqué par Trousseau ni par les auteurs qui se sont occupés de cette question. Et on peut dire en règle générale que la variole maligne est toujours une variole discrète aussi bien au début qu'à la fin de l'éruption.

M. Coste (1) de Marseille a décrit dans la *Revue de la médecine* la « Variole à poussées intermittentes » dont l'éruption présente quelque analogie avec celle de la variole maligne puisqu'elle apparaît progressivement, jour après jour. Mais voici la différence : « Il y a toujours un repos

(1) Coste. *Une petite épidémie de varioli* (*Revue de médecine*, 1896).

plus ou moins long entre chaque poussée : d'où il suit que, lorsqu'une poussée survient, les pustules de la poussée précédente ont déjà parcouru une longue partie de leur course et se trouvent plus ou moins engagées dans la période de dessiccation. Parfois même les premières croûtes ont disparu en partie lorsqu'apparaissent les 3^e et 4^e journées. » Nous pouvons ajouter qu'il n'y a aucune ressemblance entre ces deux formes au point de vue de la gravité. Le pronostic est presque toujours fatal dans la variole maligne, il est favorable dans la « variole à poussées intermittentes. » Dans le cas rapporté par M. Coste on ne remarque aucun décès.

SYMPTOMES NERVEUX

C'est un des caractères constants de la variole maligne qu'elle présente toujours des phénomènes nerveux intenses.

Il peut arriver que la fièvre soit peu élevée ou nulle, que les urines ne soient ni rares, ni albumineuses, que le cœur enfin conserve en apparence toute son énergie, mais le système nerveux, lui, est toujours touché et profondément touché. Et cela se manifeste soit par des symptômes d'excitation, soit par des symptômes de dépression.

Tantôt c'est le délire qui domine la scène. Quelquefois dès le début de la maladie, mais plus souvent alors que l'éruption commence à suppurer ou même à se dessécher par places, l'agitation est extrême. Ce ne sont que paroles incohérentes et mouvements désordonnés. Au plus faible

degré on constate la carphologie. Les mains errantes semblent vouloir saisir dans l'espace des objets imaginaires. Mais bientôt le malade semble rapidement excité, il rejette brusquement ses couvertures, il se lève, et il faut plusieurs infirmiers pour le maintenir dans son lit.

Tantôt ce sont les phénomènes dépressifs qui occupent le premier plan. On lit sur la physionomie et dans l'attitude un abattement profond. Il n'y a plus d'expression dans la bouffissure de ce visage blafard, il n'y a plus de vie dans les yeux vitreux à moitié cachés sous les paupières tombantes. Le malade répond à peine aux questions qu'on lui pose, il semble plongé dans une inaltérable indifférence, il ne réagit plus. Et cette prostration évidente, cette adynamie progressive, que rien ne peut atténuer, qui augmente même tous les jours pour devenir bientôt le coma définitif et fatal, contraste étrangement avec la légèreté de l'éruption.

Le plus souvent ces deux états d'excitation et de dépression se succèdent chez le même malade. D'abord c'est l'agitation et le délire, et puis, quand la terminaison approche, c'est la prostration et le coma.

La dyspnée doit être mise aussi au nombre des manifestations nerveuses; quelques vagues signes sthétoscopiques passagers et inconstants ne sauraient l'expliquer. Elle traduit l'intoxication profonde de l'organisme... les poisons ont plus ou moins impressionné, parfois même paralysé les centres bulbaires. Et cette dyspnée se manifeste sous deux formes principales. Tantôt il y a simple accélération des mouvements respiratoires, qui de 16 s'élèvent à 25 et plus. Tantôt le rythme normal est altéré. L'expiration devient bruyante et prolongée; on observe des pauses et des silences à intervalles irréguliers; parfois enfin on voit apparaître le Cheyne-Stokes surtout dans le coma. Cette dyspnée se montre ordi-

nairement avec les autres symptômes nerveux au début de la période de suppuration. Elle est rarement continue; on assiste à des accalmies passagères. Mais lorsque arrivent l'abattement et l'adynamie, elle redouble d'intensité et alors c'est la fin.

FIÈVRE

Voici schématiquement comment évolue la température dans la variole discrète: Elle commence à monter 24 heures avant le frisson, et dès le second jour elle atteint 39° et plus; elle reste ensuite stationnaire. Au début de l'éruption elle tombe brusquement en quelques heures au voisinage de la normale, et pendant cette période d'éruption elle reste toujours basse avec de légères ascensions le soir. — Au 7^{me} jour apparaît la fièvre de suppuration qui dépasse rarement 39°5; elle est continue à oscillations peu étendues.

Puis, quand la dessiccation commence, la température revient progressivement à la normale au 12^{me} ou au 13^{me} jour.

Rien de semblable dans la variole maligne. La fièvre est essentiellement atypique; elle est aussi irrégulière et capricieuse que l'éruption elle-même. Tantôt elle est très élevée, et se maintient avec quelques oscillations à 39°, 40° et plus, tantôt il se produit une chute paradoxale quand les pustules apparaissent.

Dans certains cas assez rares on remarque que la tempé-

rature reste toujours très basse tandis que le pouls est petit et fréquent. Il y a une véritable « dissociation ». Alors le danger est très grand. La fièvre, en effet, selon le mot de Potain, est la réaction contre le microbe : et si elle se manifeste à peine alors que les phénomènes nerveux sont intenses et que le cœur paraît faiblir, c'est que l'organisme se défend mal.

Il est intéressant de remarquer que la seule de nos varioles malignes qui n'ait pas eu une terminaison fatale a présenté une courbe thermique peu irrégulière. On constate l'habituelle rémission fébrile après l'éruption ; puis de nouveau de hautes températures avec la suppuration. La seule anomalie réside dans la durée de la fièvre qui se maintient pendant un mois aux environs de 38°, au lieu de tomber du 16^e au 18^e jour. Et, s'il était possible d'établir une règle d'après une seule observation, peut-être devrait-on dire que, lorsque dans une variole maligne la température évolue sensiblement comme dans une variole discrète, le pronostic est moins grave.

POULS ET CŒUR

Le pouls a toujours été considéré dans la variole comme un des meilleurs éléments du pronostic. Il donne des renseignements plus précis, plus exacts, que la courbe thermique. Il faut toujours systématiquement le consulter.

Voici les caractères qu'il présente quand la maladie est maligne. Il est fréquent : 130 pulsations. Il est petit, souvent

difficile à compter. Quand il devient irrégulier et dépressible, c'est que le cœur est défaillant.

Roger a dit : « L'action des infections sur le cœur se traduit par deux sortes de phénomènes : des troubles fonctionnels et des lésions. » Bien que nous n'ayons pas, hélas ! à notre disposition le résultat des autopsies, nous pouvons affirmer que dans la variole maligne il y a plus souvent myocardite que simple trouble fonctionnel. Nos observations relatent, en effet, des signes qui ne trompent pas. Quand le pouls est mou, faible et rapide ; quand il y a des intermittences, ces intermittences fausses, dues le plus souvent à la faiblesse d'une contraction cardiaque qui ne se transmet pas jusqu'à la radiale ; quand les bruits sont soufflés, ce qui est peut-être la conséquence de la dilatation du cœur et des influences valvulaires qui en résultent ; quand enfin apparaît l'embryocardie, il semble que le doute n'est plus possible : le myocarde est atteint.

Et peut-être dans plusieurs des cas que nous citerons la mort était-elle la conséquence moins de l'intoxication générale de l'organisme que de la défaillance précoce du cœur.

URINES

La suppression des urines et de la sueur, comme l'avait bien indiqué Sydenham, est toujours du plus fâcheux augure. Et on conçoit bien, en effet, que, si les émonctoires naturels ne fonctionnent plus, l'empoisonnement par les toxines accumulées va être rapide et fatal.

Dans la variole maligne il y a rarement anémie complète, on n'observe le plus souvent que de l'oligurie. Ces urines rares sont parfois très foncées et l'albumine, qui ne fait presque jamais défaut, traduit la fréquence des néphrites,

CHAPITRE II

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE.

D'où vient la malignité dans la variole ? Du microbe ou du terrain?... Nous allons envisager successivement ces deux hypothèses.

1^o Le Microbe

D'après M. Charvin (1), une des raisons importantes de la gravité de la variole musulmane vient de la virulence du germe infectieux. « La contagion excessivement maligne de ce dernier, dit-il, tient à sa culture intensive surtout en hiver sous la tente ou le gourbi, où les habitants

(1) De la variole chez les Musulmans de l'Afrique du Nord (Thèse de Lyon 1902).

malpropres sont tous serrés autour d'un même foyer, parfois très miséreux, environnés d'animaux et de leurs déjections, cause banale de l'exaltation de tous les germes. En outre cette exaltation du virus variolique est poussé au plus haut degré par la pratique si néfaste de la variolisation qui, disséminant les genres infectieux là où il n'y en avait pas encore, sème en tout point la variole à outrance.»

Il se peut que dans l'intérieur, au sein même des tribus Kabyles ou Arabes, les conditions qu'indique M. Charvin aient une influence notable sur le virus, mais chez nos malades hospitalisés à El-Kettar il serait ridicule de les faire intervenir.

L'exaltation des germes reconnaît parfois une cause autrement importante, sur laquelle nous allons maintenant insister. Nous voulons parler des associations microbiennes.

On sait depuis longtemps que deux maladies infectieuses peuvent évoluer simultanément dans le même organisme, Et alors, deux éventualités sont possibles: ou bien ces deux affections se combattent, se neutralisent et ne présentent que des symptômes légers et bénins! ou bien elles se renforcent et revêtent tantôt une subite et effrayante intensité, tantôt un caractère insidieux et malin.

Or, dans deux de nos observations relatées plus loin (Obs. V et XI), on verra qu'il y a eu combinaison évidente de rougeole et variole. C'est d'abord l'éruption morbilleuse qui est sortie accompagnée des habituelles manifestations catarrhales et puis, progressivement, sans arrêt, on a vu naître avec les symptômes généraux toujours si marqués (céphalalgie, rachialgie, délire), des macules acuminées et des papules qui n'ont pas tardé à se transformer en pustules ombiliquées caractéristiques. N'est-il pas

permis de penser que dans ces cas c'est l'exaltation réciproque des virus qui a produit la malignité ?

Mais peut-être objectera-t-on que c'est là une simple et naïve vue de l'esprit, que cette association morbide n'existe pas, que notre prétendue rougeole, c'est le rash ordinaire et banal qui ici peut-être s'est montré plus tenace et plus persistant. Non, ce n'est pas le rash vulgaire, les caractères de nos éléments éruptifs et les symptômes qui les accompagnent en sont la preuve indiscutable.

Les caractères d'abord. Au bout de quatre ou cinq jours de malaises généraux, la face se couvre de papules qui envahissent secondairement le reste du corps. Le rash lui, est plus précoce ; il apparaît dès le deuxième jour de l'affection et respecte la face, et puis il est éphémère, et déjà la peau est redevenue normale, sans traces de rougeur depuis douze ou vingt-quatre heures quand commencent à sortir les premières macules varioliques. Il y a donc un intervalle marqué entre ces deux éruptions, intervalle qui n'existe pas dans les cas que nous citons ; il existe même si peu que l'on a constaté par places la coexistence des deux exanthèmes morbilleux et variolique.

Le catarrhe si net qui s'est manifesté chez nos deux malades achève enfin de dissiper nos dernières hésitations. Tout y est : bouffissure des paupières, larmoiement, coryza, laryngite, trachéo-bronchite. Or on sait fort bien que ces phénomènes n'accompagnent jamais un rash. Et d'ailleurs cette association de rougeole et variole n'est pas un fait nouveau, et ce principe même de la combinaison de pyrexies de nature différente a donné lieu à des controverses célèbres.

Van Swieten l'admettait et avant lui Sydenham écrivait : « En l'an 1674 comme en l'an 1670 de petites véroles noi-

res avaient semblé être consécutives à des rougeoles épidémiques» (*Méd. Prat. I*, 293).

Mais après eux de grands médecins vont bientôt prétendre qu'il est impossible que deux maladies évoluent en même temps chez le même individu. C'est Thomas Thompson qui, dans ses recherches sur la variole en 1752, affirme que deux fièvres de nature essentiellement différente ne sauraient coexister. C'est Racle qui dans son traité de diagnostic s'exprime ainsi à propos de la prétendue simultanéité des fièvres éruptives : « De pareilles associations répugnent à l'esprit car on ne conçoit pas qu'un malade puisse servir de terrain d'évolution à plusieurs maladies simultanées, ni que plusieurs maladies puissent se développer librement dans une économie dont elles doivent emprunter pour s'exprimer ensemble et les mêmes organes et les mêmes puissances fonctionnelles. » C'est Hunter qui érige cette opinion en doctrine sous le nom d'incompatibilité morbide. C'est enfin Grisolles et Trousseau, qui, voulant réagir contre la confusion habituelle entre le rash et les exanthèmes morbillieux, affirment que ces deux affections ne frappent jamais simultanément le même sujet.

Mais ces opinions trop absolues ont de nombreux adversaires, et le dogme Huntérien est justement battu en brèche par Adanes, Ring, Monneret, Berton, Barret, Rillet et Barthez (1).

Où donc est la vérité?... Nous ne suivrons pas les péripéties du débat. Il faut s'en tenir au travail remarquable de Bez. Cet auteur, dans sa thèse inaugurale, après un historique complet de la question soumet à une critique

(1) Bez, voir bibliographie.

sévère et à une analyse minutieuse tous les cas publiés, comme aussi ses observations personnelles, et il démontre bien que la coexistence des fièvres éruptives en général, et de la rougeole avec la variole en particulier, est possible « et même assez fréquente pour n'être pas négligée dans l'étude » Kelsh (1). Il examine toutes les combinaisons possibles de ces deux maladies et voici comment il les classe par ordre de gravité croissante :

1^o Apparition simultanée des deux exanthèmes;

2^o Coexistence des deux éruptions avec antériorité de la variole ;

3^o La même coexistence avec antériorité de la rougeole;

4^o Succession des deux éruptions.

Or nos deux malades appartenaient à cette dernière catégorie, la catégorie des cas les plus dangereux. N'avions-nous donc pas raison de dire que la malignité de la variole pouvait provenir parfois de sa combinaison avec la rougeole ?

2^o Le Terrain

Climat. — « La variole des pays chauds, dit M. Firket, ne diffère pas spécifiquement comme on a pu le croire autrefois, de notre petite vérole européenne, mais agissant sur des populations souvent misérables qui ne bénéficient pas comme les nôtres d'une immunité vaccinale individuelle ou héréditaire, elle se manifeste par des désordres

(1) Kelsh, *Maladies épidémiques*, Tome, in 1^{er} fascicule.

qui font la plupart du temps défaut chez nous (1). » Le climat, en effet, dans la genèse de la malignité ne nous paraît qu'une circonstance secondaire, et s'il agit de quelque être façon, c'est, comme nous le verrons plus loin, par l'intermédiaire de la glande hépatique qui devient paresseuse et fonctionne moins bien dans les pays chauds.

Age. Sexe. — L'influence du sexe et de l'âge sur la malignité serait intéressante à rechercher : mais il faudrait avoir pour cela d'importantes statistiques. Nos douze cas ne peuvent nous permettre aucune conclusion précise.

Race. — Tous les médecins qui ont exercé en Algérie depuis l'occupation jusqu'à nos jours ont été frappés de la fréquence et de la particulière gravité que présentent les épidémies de variole chez les musulmans. Ce fléau fait parmi les tribus indigènes de véritables hécatombes ; et les varioleux qui ne succombent pas conservent souvent de cruelles et définitives infirmités. Quand on voyage à l'intérieur, « les visages grêlés, les masques cicatriciels allant jusqu'à la hideur, les malheureux aveugles errant à tâtons dans les ruelles des villages ou autour des cases, rappellent que la variole a passé par là et ces survivants attestent le nombre des morts (G. Treilhe). »

Et alors, on a prétendu que chez les Arabes la gravité ou la malignité de la variole tenait à la race. Elle serait plus réceptive ; elle offrirait à l'infection une résistance moindre.

Cette hypothèse ne nous séduit pas. D'abord, parce que

(1) Cg. Firket : Les fièvres d'Europe dans les pays chauds.

dans nos observations nous avons autant d'Européens que d'indigènes et puis surtout parce que la fréquence et la malignité de la variole en Algérie nous semblent bien mieux expliquées par la pratique néfaste de la variolisation et l'absence de vaccination que par la mystérieuse influence de la race.

Vaccine. — On connaît l'heureuse influence préservatrice de la vaccine à l'égard de la variole. A ce point de vue des observations déjà anciennes que confirme l'expérience de tous les jours nous fournissent des données très précises. Et il n'est pas téméraire d'affirmer que grâce à la vaccination ou la revaccination rendues obligatoires, cette fièvre disparaissait rapidement.

Le vacciné est généralement épargné. Son immunité dure dix, peut-être vingt ans, d'où la nécessité de la revaccination. Et lorsqu'un individu revacciné est atteint de variole, il a de grandes chances de contracter une forme bénigne de la maladie. Les chiffres établis par M. Talamon sont instructifs à consulter. Cet auteur, en relevant les cas de mort causés par la variole en 1888, arrive aux résultats suivants : la variole tue 48,14 p. 100 des individus non vaccinés ; elle ne tue que 10,52 p. 100 des individus vaccinés, et 8,8 des revaccinés. D'autre part, les formes légères de la variole s'observent dans la proportion de 97 p. 100 chez les vaccinés et de 12 p. 100 seulement chez les non vaccinés.

Or, sur nos 12 malades atteints de variole maligne, un seul avait été vacciné, ou du moins semblait présenter des cicatrices de vaccine. N'est-il pas permis de penser que, dans les 11 autres cas, c'est l'absence de vaccination qui a

contribué, dans une certaine mesure, à l'apparition de la malignité ?

ALTÉRATION DU FOIE. — Il faut se demander si les altérations du foie ne jouent pas un grand rôle dans la malignité de la variole.

On sait que le foie est toujours plus ou moins adultéré dans les maladies infectieuses (1), la variole n'échappe pas à cette règle. On sait aussi que certains symptômes fréquents dans les maladies infectieuses relèvent plus particulièrement de l'adultération hépatique : telles sont les hémorragies, généralisées ou localisées.

Il n'est pas douteux que la variole hémorragique peut, surtout quand elle n'est pas hémorrhagique d'emblée, être la conséquence d'altérations hépatiques. En cas de variole hémorrhagique d'emblée, il s'agit beaucoup plus d'une question de microbe que d'une question de terrain. Témoin les épidémies de variole hémorrhagique fondant sur des groupes dont les membres ont des constitutions, des aptitudes morbides différentes.

Or la variole maligne est parfois hémorrhagique dans sa seconde phase. N'est-il pas permis de supposer que la maladie a d'abord touché le foie, d'où aggravation subite des accidents et apparition des symptômes hémorrhagiques ?

Certains microbes, comme l'a démontré Charrin, sécrètent des poisons hémorrhagiques qui, à l'état normal, sont détruits par la cellule hépatique. Le microbe de la variole appartient peut-être à cette catégorie. Si c'est un protozoaire,

(1) Siredey, Altération du foie dans les maladies infectieuses (*Rev. d. Méd.* 1836).

comme certaines recherches tendent à le prouver, et voisin de l'hématozoaire de la malaria, pourquoi n'aurait-il pas les propriétés de ce dernier qui, on le sait, porte son action particulièrement sur le foie ?

Le foie étant adulteré, ces poisons dont parle Charrin ne peuvent plus être détruits, et ils sont versés dans l'organisme où ils produisent les manifestations les plus variées.

Il y a bien une variole maligne dont nous n'avons pas d'exemple personnel, mais qui paraît bien être due aux altérations hépatiques. C'est la variole des enfants nouveau-nés, si bien décrite par Roger. Cette variole est hypothermique, et il n'est pas rare de voir les adulterations hépatiques s'accompagner d'hypothermie. Ainsi, pour prendre la forme hépatique de la dothiéntérie décrite par MM. Roger et Crespin, on sait que cette forme, assez commune en Algérie, présente souvent une baisse thermique plus ou moins manifeste.

En ce qui concerne les pays chauds, il est également prouvé que le foie fonctionne moins bien dans ces pays que dans les régions tempérées. Mourson a montré, le premier, qu'il y avait abaissement dans le taux de l'urée quand on passait des pays tempérés dans une zone plus chaude, et cela sans que l'alimentation et les habitudes aient subi un changement. M. Crespin a vérifié le fait sur lui-même en allant de Marseille à Bombay.

Il ne serait donc pas étonnant qu'à virulence égale des germes, la variole maligne fût plus fréquente dans les pays chauds, en raison de la susceptibilité particulière du foie dans ces pays. Aussi trouvera-t-on peut-être en Algérie un plus grand nombre de varioles revêtant cette forme, quand on aura l'attention attirée sur ces caractères.

SEPTICÉMIE ET VARIOLE MALIGNE. — Le rapprochement entre la pyohémie et la septicémie d'une part, et la variole confluente et la variole maligne d'autre part, n'est pas sans intérêt.

On connaît la relation qui existe entre la pyohémie et la septicémie. Dans les deux cas les microbes sont passés dans la circulation. Mais tandis que dans la pyohémie, l'organisme se défend encore, essaie de localiser l'infection générale par la phagocytose d'où résultent des suppurations multiples au niveau des séreuses viscérales ou articulaires et dans les parenchymes — dans la septicémie, au contraire, plus de lutte; les microbes pullulent avec une telle rapidité, ils sécrètent des toxines tellement actives, que les globules blancs sont comme paralysés. Ils ne peuvent pas circonscrire le mal; ils n'opposent aucune barrière à l'infection envahissante, et la mort survient avant que le pus ait eu le temps de se former.

Peut-être y a-t-il la même différence entre une variole confluente et une variole maligne.

Dans la variole confluente la maladie est très grave, sans doute, mais l'organisme réagit encore, et sa résistance se traduit par cette abondante éruption qui ne tarde pas à devenir franchement pustuleuse. C'est peut-être par ces petits foyers purulents, souvent réunis en nappes, que sont rejetés au dehors les agents pathogènes ou les poisons qu'ils ont sécrétés.

Dans la variole maligne, au contraire, ce moyen de défense n'existe plus, ou existe à peine. L'éruption est irrégulière et incomplète; les pustules sont rares et comme avortées, et parfois même le pus ne s'est pas encore formé que déjà le malade a succombé. Il y a eu peut-être véritable septicémie.

TRAITEMENT

Il n'y a pas de remède contre la variole maligne. Tous nos agents thérapeutiques sont d'une désespérante inefficacité. Mais, puisqu'il faut pourtant faire une médication, voici ce qu'il est rationnel d'essayer.

On emploiera la méthode éthéro-opiacée de Du Castel, qui, dans la variole régulière et normale, a donné de beaux succès. Elle consiste dans l'injection deux ou trois fois par jour 1 cent. cube d'éther dans le tissu cellulaire sous-cutané, ou mieux dans la masse musculaire de la cuisse ou de la fesse et dans l'administration quotidienne de 15 à 25 centigrammes d'opium. Peut-être ce traitement commencé de bonne heure aurait-il le pouvoir d'empêcher une variole d'évoluer vers la malignité.... Mais, une fois cette malignité déclarée par l'apparition des irrégularités de l'éruption — et des acci- nerveux — il n'y a pas d'illusion à se faire l'éther, et l'opium n'auront aucun résultat. La mort est [pour ainsi dire fatale,

L'hydrothérapie n'est pas à dédaigner. Aux bains tièdes généralement employés, on préférera les bains froids. Ils paraissent agir favorablement quelquefois sur l'hyperthermie, sur la dépression nerveuse et sur l'éruption elle-même qui sort plus vite. Mais ces effets d'ailleurs inconstants ne sont, hélas ! pas durables.

On aura encore recours aux toniques ; on soutiendra le cœur défaillant. La spartéine est indiquée (0,10 en injection), comme aussi la potion à l'acétate d'ammoniaque.

Des pulvérisations au thymol seront fréquemment pratiquées (thymol 5 gr. dans un litre ; essence de jenarium, I goutte).

Peut-être devrait-on tenter l'opothérapie hépatique, puisque les altérations du foie sont souvent importantes dans la variole maligne.

Mentionnons enfin le collargol. Il a été essayé à El-Kettar dans quelques cas graves soit en pommades, soit en injections intra-veineuses, mais sans succès appréciable.

Quant à la sérothérapie et aux injections, sous-cutanées de vaccin, nous n'en parlerons pas puisqu'elles n'ont donné aucun résultat.

TROISIÈME PARTIE

CHAPITRE I

LA VARIOLE A ALGER (1904-1905)

En Europe, lorsqu'éclate une épidémie de variole, il est relativement facile de trouver son origine, de suivre sa marche progressive, de voir quelles lois président à son extension sur telle ou telle partie du territoire. Cette étude est autrement complexe en Algérie. D'abord parce que la variole y est toujours endémique, et puis parce que, en raison des mœurs particulières des Arabes, on ne connaît jamais tous les individus atteints. Un grand nombre échapperont toujours aux investigations les plus minutieuses.

Aussi bien ne pourrions-nous donner sur l'épidémie qui sévit encore à Alger que des détails vagues et incomplets.

Pendant toute l'année 1904 il y a eu comme d'habitude à El-Kettar quelques cas isolés de variole ; mais tout à coup, au mois de novembre, le nombre des entrants augmente et en décembre il est de 35. Quelle est la cause mystérieuse de cette brusque recrudescence. Pourquoi l'épidémie succède-t-elle à l'endémie ?... Est-ce l'agent pathogène inconnu qui acquiert une virulence insolite ou bien les organismes deviennent-ils plus réceptifs à certaines époques ?... Nous l'ignorons.

Quoi qu'il en soit, c'est au mois de janvier, ainsi que l'indique la statistique ci-jointe, que le chiffre des varioles a été le plus élevé ; et cette constatation confirme encore une fois ce qui a été dit depuis bien longtemps déjà sur les influences saisonnières, puisque tous les auteurs, de Sydenham jusqu'à Besnier, ont remarqué que la couche de mortalité atteint son point maximum en hiver et au printemps, et son point minimum en été et en automne. L'épidémie d'Alger ne fait pas exception à la règle générale.

Sur 160 varioleux, nous avons eu 33 décès, soit 20 0/0.

Or en 1900 la mortalité était de 18 0/0 à Lyon (Courmont); de 24 0/0 à Paris (Roger). Ces proportions ne diffèrent pas sensiblement de celle que nous avons établie pour Alger.

Mais si nous analysons notre statistique, nous trouvons que pour les Arabes la mortalité est de 29 0/0, et pour les Européens seulement de 15 0/0. Cette différence colossale appuie ce que nous avons dit de la gravité particulière de la variole chez les musulmans.

DÉCEMBRE

Européens	26	11
Indigènes	9	4

JANVIER

Européens	40	2
Indigènes	20	4

FÉVRIER

Européens	19	2
Indigènes	9	3

MARS

Européens	11	0
Indigènes	12	5

AVRIL

Européens	6	1
Indigènes	8	1

Mortalité totale . . .	33	soit 20 p. 100
Mortalité arabe . . .	17	soit 29 p. 100
Mortalité europ. . .	16	soit 15 p. 100

OBSERVATIONS

Observation I

Embareck..., journalier, âgé de 21 ans, né à Constantine, Depuis un mois à Alger. N'a pas été vacciné.

Entré à El-Kettar le 29 novembre. Il y a cinq jours, dit-il, il a été pris brusquement de frissons répétés, de vomissements, de diarrhée, de maux de tête et de douleurs dans le dos. Actuellement, nous constatons qu'il est au début de la période d'éruption. A la face quelques élevures cuivrées peu nombreuses. Sur le tronc et les membres les papules sont plus discrète encore. Rien sur les muqueuses. La température est à peine à 38°. Les symptômes généraux sont peu accentués. Le malade paraît pourtant un peu abattu.

3 décembre. — L'éruption est aujourd'hui plus abondante, mais toujours discrète. Quelques vésico-pustules

sur les bras : à la face, on remarque plusieurs pustules ombiliquées caractéristiques. Le voile du palais et la muqueuse buccale présentent de petites saillies blanchâtres. Le malade transpire à peine et les phénomènes généraux se sont aggravés. La nuit dernière le délire a été violent. Aujourd'hui c'est la prostration qui domine. La fièvre est toujours peu marquée : $38^{\circ}5$. Le pouls est petit et fréquent : 130. Les urines sont rares et contiennent un peu d'albumine.

6. — Suppuration lente. De nouvelles pustules sont sorties sur le tronc, et sur la face on aperçoit quelques croûtes. Le malade a eu plusieurs accès consécutifs de délire. Actuellement il est somnolent, silencieux et très abattu. Il y a de la dyspnée. Le pouls est toujours petit 135. Température stationnaire peu élevée oscillant de $37^{\circ}5$ à $38^{\circ}5$. Urines rares et albumineuses.

8. — Mort dans le coma.

Observation II

Pasqualetto..., 5 ans, né en Espagne. Habite Alger depuis deux mois.

La mère nous dit que son enfant fut pris brusquement il y a cinq jours de violents frissons, de maux de tête et de vomissements. Il y a un mois, en même temps que toute la famille, il aurait été vacciné pour la deuxième fois, mais sans succès.

Aujourd'hui, le 19 décembre, l'éruption est constituée par de petites taches rouges avec petite élevation centrale ; elles sont peu nombreuses sur le tronc et les membres.

Dans la gorge et sur le voile du palais, il y a quelques petites saillies rosées ; pas de douleur à la déglutition. La température est à 38°. Le pouls est bon, les sueurs sont abondantes. L'auscultation des poumons fait entendre quelques râles du côté droit. Urines fébriles non albumineuses.

22. — L'éruption n'est pas franche. De nouvelles papules sont sorties par poussées successives : sur la face elles sont confluentes, mais sur le reste du corps toujours disséminées, séparées par des intervalles de peau saine. On remarque quelques pustules sur le front et les joues. La langue est sèche, les gencives sont très rouges. Le petit malade est très agité dans un continuel délire. Le pouls est fréquent, 140, mais régulier. Température 38°5. La respiration semble laborieuse. Les urines contiennent des traces d'albumine.

La suppuration se fait très mal sur le tronc et les membres. La plupart des papules restent sèches. Sur la face, la confluence est aujourd'hui manifeste. L'état général est très grave. Il n'y a pas de sueurs. La respiration est accélérée, difficile, le délire persiste avec carphologie. La langue est sèche, les lèvres fuligineuses. Le pouls est petit et fréquent, 135. Température 39°1. Les urines, rares, présentent toujours un léger nuage d'albumine.

Décédé le 27.

Observation III

Fatma..., 11 ans, née à Alger. Pas de cicatrices de vaccine.

La malade arrive de l'infirmerie de Birtraria où elle était entrée il y a huit jours, et voici les renseignements

que nous avons recueillis. La variole s'est d'abord montrée très légère. L'éruption est sortie progressivement par poussées successives; il n'y a jamais eu de confluence. Les sueurs furent toujours peu abondantes et les urines rares. On a remarqué des troubles digestifs intenses; des vomissements répétés et de la diarrhée. La malade a toujours été très agitée et a eu plusieurs accès de délire violent. A noter des antécédents certains de *paludisme*. La rate est très volumineuse, on l'aperçoit très bien dans le flanc gauche.

10 mars. — Aujourd'hui, à son entrée à El-Kettar, on constate que la variole est à la période de dessiccation. Les croûtelles sont surtout marquées à la face. Mais beaucoup d'éléments éruptifs paraissent ne pas avoir suppuré, particulièrement sur le tronc; ce sont des taches surélevées, légèrement bronzées, bien perceptibles au toucher. La langue et les lèvres sont sèches, couvertes par places de traînées noirâtres. Le facies bouffi indique une prostration évidente. La malade est couchée en chien de fusil et les muscles de la nuque sont contracturés. Elle ne répond pas aux questions qu'on lui pose. Le pouls est petit mais régulier; les sueurs nulles. La fièvre à 39. On ne trouve rien au cœur ni au poumon. Les urines sont rares et foncées, légèrement albumineuses.

Décès le 11 mars à 5 heures du soir.

Observation IV

Achille....., 18 ans, garçon d'office, né à Orléansville. Entré le 4 février 1905. Cicatrices de vaccine.

Le malade vient de l'hôpital de Mustapha où il est resté un jour. Il raconte que le 1^{er} février il a été pris brusquement

de violents frissons et de maux de tête. Puis est apparue la rachialgie ; une rachialgie tellement intense qu'elle rendait impossible le décubitus dorsal. Il n'y a eu ni vomissements, ni constipation.

Aujourd'hui, à son entrée, nous constatons une éruption discrète. Les papules sont assez abondantes aux membres et à la face, mais très rares sur le tronc. Aux membres inférieurs elles ont une teinte légèrement vineuse. Est-ce une variole hémorragique ? On constate dans le pharynx de petites élevures blanchâtres. La langue est sèche ; les sueurs abondantes et la température assez élevée, 39°5. Le pouls est régulier à 105. Rien au cœur ni aux poumons ; les urines assez abondantes ne contiennent pas d'albumine.

5 février. La teinte hémorragique des papules est peu marquée. L'état général est stationnaire et paraît assez bon. Température 38°5.

6. — Quelques pustules apparaissent à la face. Sur le corps l'éruption n'a pas changé d'aspect. Le pouls est à 120, la température s'abaisse à 37°.

10. — La suppuration se fait mal. Les premières pustules à la face sont déjà affaissées, presque sèches. Sur le corps il s'en est formé quelques nouvelles, mais beaucoup de papules restent plates, disposées en mosaïque sans subir de transformation. La fièvre s'est relevée progressivement jusqu'à 40°5. Le pouls est petit, fréquent, mais régulier. Le malade paraît profondément abattu ; il ne répond pas aux questions qu'on lui pose ; il présente quelques légers phénomènes délirants. Pas d'hémorrhagies.

14. — L'état général s'est aggravé. Le délire a été très violent hier. Pouls fréquent avec quelques irrégularités. A l'auscultation du cœur on trouve que le premier bruit est

soufflé. Les urines sont rares, contiennent un peu d'albumine. Température 40°1.

Décédé le 16 février.

Observation V

Eugénie B...., 10 ans, née en Corse; n'a pas été vaccinée.

La maladie a débuté il y a trois jours par des maux de tête, des douleurs dans les reins et des troubles digestifs; vomissements, diarrhée.

A son entrée à l'hôpital le 11 janvier, on constate sur le corps et la face une éruption extrêmement discrète. Elle consiste en petites macules très légèrement papuleuses, rosées et douces au toucher. Le catarrhe des muqueuses est manifeste et le syndrome de la rougeole est au complet. Du côté du nez coryza et échiffrement; du côté des yeux larmoiement et photophobie; du côté du larynx et des bronches, toux sèche par accès; du côté de la muqueuse buccale et palatine, rougeur diffuse. L'auscultation dénote de gros râles de bronchite. Température élevée 4° et délire tranquille.

13 janvier. — La plupart des éléments éruptifs constatés le 11 ont pâli, mais on a vu naître de nouveaux boutons sur le bras et le front où ils sont disposés en corymbes; ce sont des élevures acuminées bien perceptibles au toucher. La muqueuse buccale est toujours très enflammée. La langue est sèche, les gencives saignantes. Sur l'amygdale gauche on aperçoit de petits points pultacés. La toux s'est calmée, mais le délire persiste et la fièvre reste élevée à

39°5. Pouls petit et fréquent, 130. Urines contiennent des traces d'albumine.

14. -- Les papules sont aujourd'hui plus nombreuses sur le tronc et la face. Les phénomènes généraux sont stationnaires. L'angine pultacée s'est développée. L'exsudat plus abondant a envahi l'amygdale droite. On constate une abondante salivation et de la dysphagie. Le foie dépasse d'un travers de doigt les fausses côtes. La rate est un peu grosse. Température, 38°5.

15. -- Etat général très mauvais. Le coma succède au délire. La bouche exhale une odeur fétide. La langue est sèche et fuligineuse; le pouls fréquent et mou; les urines albumineuses. L'éruption reste discrète, mais sur la face ont apparu plusieurs pustules ombiliquées. Sur les membres plusieurs papules ont une *teinte violacée hémorrhagique*.

Décès le 16 au matin.

Observation VI

Sadi ben ..., 33 ans, né à Constantine; est à Alger depuis six jours.

Il vient de l'hôpital de Mustapha où on l'avait d'abord considéré comme atteint de grippe. Il se plaignait, en effet, de maux de tête, de douleurs dans le dos. Ses yeux étaient larmoyants et il présentait un léger catarrhe nasal et des signes de bronchite. La température était de 38°5. On n'a pas observé de rash.

Actuellement, le 7 janvier, nous ne trouvons aucune cicatrice de vaccine. L'éruption est formée de petits éléments papuleux surtout appréciables au toucher. Elle est très discrète sur le corps et les bras, plus marquée à la

face. A l'auscultation des poudons, on trouve de nombreux râles sibilants et ronflants. Le pouls est bon. La rate est accessible et paraît grosse. Les phénomènes nerveux sont assez accentués. La malade prononce des paroles incohérentes, se livre à des mouvements désordonnés. Température 39°2.

9 janvier. — L'éruption toujours discrète commence à suppurcr. Les pustules sont surtout visibles sur le front et la poitrine. La muqueuse buccale présente quelques saillies blanchâtres ; pas de salivation. La langue est sèche et les lèvres fuligineuses. Le pouls est devenu plus petit, plus fréquent, 135. Les sueurs sont presque supprimées. Sur le visage légèrement œdématisé on lit une prostration évidente. Une profonde dépression a succédé au délire et à l'agitation des jours précédents. Les urines sont rares et contiennent un peu d'albumine. Température très basse, 37°2.

10. — Le malade est dans un état comateux. Il succombe dans l'après-midi.

Observation VII

Pascal....., 2 ans, né à Alicante; habite Alger depuis cinq mois. N'a pas été vacciné.

La maladie a débuté il y a quatre jours par des vomissements répétés, puis l'enfant s'est plaint de douleurs dans les reins et dans le dos; il a eu des frissons et du délire. Hier le père a aperçu quelques boutons sur les joues et sur les bras.

A son entrée à l'hôpital, le 22 décembre, nous constatons,

disséminées sur tout le corps, de petites taches rouges avec élevation centrale; elles sont toutes bien distinctes, bien séparées les unes des autres. Le pouls est fréquent et petit. L'auscultation des poumons fait entendre quelques râles de bronchite. Rien au cœur. Température : 37°2.

24 décembre. — De nouvelles papules sont sorties. L'éruption reste discrète, non suppurée. La muqueuse buccale est très rouge, la langue sèche, et dans le fond de la gorge on aperçoit de petites saillies grenues blanchâtres. Les troubles digestifs sont intenses, la température très basse, 37°2. Le petit malade est très déprimé.

26. — Les éléments éruptifs sont un peu plus nombreux sur le tronc et la suppuration commence à la face. L'enfant est très agité, délire continuellement. Le pouls est petit et fréquent, 140. Les sueurs et les urines rares. La température à 37°5.

29. — La suppuration se fait mal. Les pustules ombiliquées apparaissent par petites poussées successives et se dessèchent presque aussitôt. Beaucoup d'éléments papuleux n'ont pas changé d'aspect. Le délire un moment calmé apparaît de nouveau. Pouls toujours petit et fréquent. Température 38°1. Rien au cœur.

1^{er} janvier. — La suppuration semble arrêtée. Les pustules sont maintenant croûteuses. Le visage est œdématié et bouffi. Le pouls fréquent, les sueurs peu abondantes. Délire moins marqué. Pas d'albumine dans les urines. Température : 38°2.

6. — Les oscillations fébriles persistent aux environs de 38. Le malade est profondément déprimé. L'état général est très mauvais.

Décédé le 8 janvier.

Observation VIII

Mohamed....., indigène, 18 ans, né à Dellys, habite Alger depuis quatre ans, n'a jamais été vacciné.

La malade a débuté il y a six jours par une courbature générale, des vomissements, des frissons et de la rachialgie

A son entrée à l'hôpital, le 17 mars, on remarque une éruption maculo-papuleuse peu abondante, surtout visible à la face. Sur la muqueuse muqueuse buccale sont disséminées de petites élevures blanchâtres. On distingue un damier important sur les amygdales, le voile du palais et les piliers. La salivation est abondante; peu de douleur à la déglutition. Les symptômes généraux sont à peine marqués. La température n'atteint pas 38°. Le pouls est bon régulier, bien frappé. L'auscultation des poumons dénote de la rudesse aux deux temps de la respiration. Il n'y a pas eu de délire.

19 mars. — De nouvelles papules sont sorties sur le tronc et les bras, mais il n'y a pas de confluence. La température est basse, presque hypothermique, 36°6. Le pouls devient plus petit, plus fréquent, 120. La respiration est accélérée et semble difficile. Le malade paraît abattu, il reste indifférent à tout ce qui se passe autour de lui. Les urines sont peu abondantes et ne contiennent pas d'albumine.

20. — La suppuration se fait mal. Les pustules commencent à se montrer sur les joues et les bras. La fièvre est de 39° Il y a du délire et l'agitation est extrême. Le pouls est toujours fréquent, 130. On ne trouve rien de spécial à l'examen du cœur.

23. — A la face beaucoup de pustules sont déjà affaissées et croûteuses. Sur le corps un grand nombre d'éléments éruptifs n'ont pas encore suppuré. Les phénomènes généraux atteignent une grande intensité. Il y a de la dyspnée et un délire violent. Le pouls est à 112. Pas de transpiration. L'examen des urines qui sont rares et foncées permet de constater un léger nuage d'albumine. La température a atteint progressivement un degré très élevé, 39°5.

! Décédé le 24 mars.

Observation IX

Mohamed Han....., 16 ans. Ne porte aucune cicatrice de vaccine ou de variole.

Il vient de l'hôpital de Mustapha où il est resté 24 heures. Il raconte que sa maladie a débuté il y a cinq jours par des maux de tête et de la rachialgie. Il n'avait plus d'appétit et était constipé.

A son entrée à El-Kettar, le 14 mars, on constate une éruption maculo-papuleuse très discrète. Sur les piliers et la voûte palatine on aperçoit quelques points blanchâtres.

La déglutition est douloureuse. L'auscultation des poumons fait entendre de gros râles ronflants. La rate n'est pas perceptible. Le foie est douloureux à la pression mais non hypertrophié. Rien au cœur. Pouls, 96. Le malade porte des signes *manifestes d'hérédosyphilis* : front olympien, nez en lorgnette, gerontoxon, lobule adhérent, thorax en carène, tibia en fourreau de sabre. On perçoit les ganglions sous-occipitaux et épitrochléens. Température, 38°2.

17 mars — Les papules sont plus nombreuses sur la face

et les membres ; elles ont pris l'aspect en mosaïque à certains endroits. On constate enfin aujourd'hui quelques pustules ombiliquées sur les joues et les bras. Le malade n'a pas de délire, mais il est abattu, somnolent. Il ne transpire pas et la respiration est accélérée et semble difficile. La langue est sèche, le pouls petit et fréquent, 116. Les urines sont rares et contiennent des traces d'albumine. Température, 38°1.

18. — La suppuration n'avance pas et l'état général s'aggrave. Le cœur semble faiblir malgré le sérum caféiné. Le pouls toujours fréquent (125) présente des intermittences. Le malade est plongé dans une prostration profonde. Température 38°.

19. — L'état comateux persiste. Le pouls présente toujours des intermittences et les bruits du cœur sont sourds. Les urines sont rares, foncées et albumineuses. Respiration très laborieuse et pas de sueurs. Température 37°.

La suppuration se fait très mal. Les pustules nettes sont peu nombreuses et beaucoup de papules n'ont pas changé d'aspect. Température stationnaire, 37°2.

Décédé le 20 mars.

Observation X

Mme Baya....., indigène, 30 ans, née à Bordj Ménaïl habite Alger depuis dix mois.

On ne peut avoir aucun renseignement sur ses antécédents personnels, pas plus que sur le début de la maladie actuelle. On ne trouve aucune trace de vaccine.

23 Mars. — Deux jours après son entrée à l'hôpital, l'éruption présente les caractères suivants : d'abord elle,

est apparue progressivement et non en bloc. Elle est constituée par de petites papules disséminées sur tout le corps, plus abondantes à la face; mais là encore elles sont bien distinctes les unes des autres, et séparées par des intervalles de peau saine. On remarque que plusieurs de ces petites élevures ont une teinte ardoisée et vineuse, ce qui fait craindre une variole hémorrhagique. La malade est très agitée, et délire continuellement. Le pouls est petit, très fréquent 144. Les sueurs et les urines rares. La fièvre très élevée, 40.

24. — L'éruption n'a pas changé d'aspect; elle est toujours discrète et les papules hémorrhagiques persistent. Le délire continue aussi violent. La malade a eu une métrorrhagie peu abondante. Elle souille son lit; les sphincters sont relâchés, d'où incontinence d'urine et de matières fécales. Le pouls est mauvais et fréquent (128). Température 39·4.

25. — La suppuration apparaît à peine et se fait mal. On constate seulement quelques vésico-pustules à la face et aux bras. L'état général est très grave. Température, 38·8.

26. — La suppuration continue mais un grand nombre de papules restent sèches, ne se transforment pas en pustules. Les phénomènes délirants sont moins accentués. Le pouls (116) paraît meilleur, mais frappé. Les urines sont peu abondantes, foncées, et contiennent des traces d'albumine. Température 38°4.

28. — Suppuration toujours légère et incomplète. Beaucoup de pustules sont déjà desséchées. Le pouls est très fréquent, 140. A l'auscultation du cœur on constate que les deux silences tendent à devenir égaux, il y a manifestement embryocardie. Peu de transpiration. Urines rares et albumineuses. Température 40·8.

Décédée le 30 mars.

Observation XI

Joséphine M....., 26 ans, habite Alger depuis sa naissance. Cicatrices de vaccine.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à l'âge de dix ans. Il y a treize mois elle fut impaludée à Marengo; elle entra alors à l'hôpital à cause de ces fièvres et y fut traitée pendant trois mois. Depuis juillet les accès n'ont pas reparu.

Elle nous est envoyée aujourd'hui le 27 mars avec le diagnostic de "rougeole boutonneuse". Et nous constatons, en effet, une éruption morbilliforme. Cette éruption est formée de papules à minimas doses, douces au toucher; elles sont très discrètes sur le corps; plus marquées à la face. La muqueuse buccale est érythémateuse uniformément sans pointillé. Le catarrhe oculo-nasal est très net. Les yeux sont larmoyants, les paupières bouffies, le nez coule, la voix est un peu enrrouée et l'auscultation des poumons fait entendre des râles de bronchite. Comme troubles généraux on note de la céphalalgie, des douleurs vives dans le rachis, des vomissements, de la constipation. La fièvre est très élevée, 40°4, le pouls à 112, bien frappé, et les sueurs abondantes,

29. — L'éruption a complètement changé d'aspect; beaucoup d'éléments primitifs ont pâli; mais on a vu apparaître de nouveaux boutons par poussées successives le 27 et le 28.

C'étaient d'abord de grosses papules, mais aujourd'hui quelques-uns sont transformés en vésico pustules peu net-

les. On constate la disposition en corymbes sur la face... mais il n'y a pas de confluence. On remarque quelques points blanchâtres sur le voile du palais; la déglutition est douloureuse. Le cataracte est peu marqué, mais les phénomènes généraux se sont aggravés. Le pouls est fréquent (120) et petit, les urines rares et albumineuses. La nuit dernière le délire a été violent. Température 38°8.

30. — Quelques pustules ombiliquées caractéristiques ont fait leur apparition sur les joues et sur les bras, mais elles sont peu nombreuses. L'éruption suppure mal. Le délire a augmenté d'intensité, et le pouls présente des intermittences. Température se relève à 39°8.

31. — Déjà quelques pustules sont devenues croûteuses. Sur l'abdomen on aperçoit quelques pétéchies. Les symptômes sont toujours très graves. L'agitation est un peu calmée, mais le pouls reste intermittent et les urines contiennent beaucoup d'albumine. Température 40.

Décès le 1^{er} Avril.

Observation XII

Messaoud....., 22 ans. Etudiant à la Médusa, né à Constantine, habite Alger depuis trois ans. Pas de cicatrices de vaccine.

La maladie a débuté il y a cinq jours par des vomissements, des maux de tête et de la rachialgie. On n'a pas remarqué de rash.

11 Janvier. — Aujourd'hui à son entrée à El-Kettar

nous constatons une éruption papuleuse très discrète. Ces petites élevures sont très disséminées sur le tronc et les membres, elles sont plus abondantes à la face. Pas de phénomènes généraux graves. Température, 37°9. Pouls dur bien frappé, 90.

13. — Nous avons vu apparaître de nouvelles papules. Ces éléments éruptifs sont en certains endroits disposés en mosaïque; il n'y a pas de confluence. La muqueuse buccale est très rouge, la langue sèche et par places la gorge est couverte de fines granulations. Le délire est violent, le malade se livre à des mouvements désordonnés et on a toutes les peines du monde à le maintenir dans son lit. Température, 37°. Respiration difficile. Pouls, 112, régulier, mais petit.

15. — L'éruption a à peine changé d'aspect. On aperçoit pourtant à la face quelques rares vésico-pustules non caractéristiques. Les phénomènes nerveux sont un peu moins marqués. Le délire n'existe que vers la fin de la journée. Le malade répond parfois aux questions, mais difficilement. Pouls 115. Température 37°2.

18. — La suppuration est aujourd'hui manifeste, mais elle est incomplète et irrégulière. Beaucoup de papules n'ont pas encore subi la transformation pustuleuse et on aperçoit déjà sur la face quelques plaques croûteuses. Le délire est de nouveau très violent et le cœur semble faiblir. Le pouls, 120, est petit, irrégulier et mou. Température 39°9. On fait un pronostic très sombre.

25. — Le pouls, 112, est meilleur, plus fort et présente moins d'irrégularité. Les phénomènes délirants existent encore, mais ils sont moins intenses. Quant à l'éruption elle est déjà croûteuse à la face mais une nouvelle poussée de pustules ombiliquées s'est produite sur les bras et le

tronc. Urines légèrement albumineuses. Température 39.2.

30. — Un gros abcès s'est formé dans la fesse gauche à la suite d'une injection d'éther. La dessiccation se poursuit assez régulièrement. Les phénomènes généraux sont moins graves, mais on observe encore du délire le soir. Le pouls, 116, s'est relevé, il ne présente plus d'irrégularité. Les sueurs sont abondantes. Température en défervescence, 37.6.

10 février. — Il y a eu, à plusieurs reprises, un peu de délire tranquille la nuit, mais l'état général est meilleur. Pouls 115. Les urines contiennent toujours des traces d'albumine. Les croûtes commencent à tomber. La température oscille de 37° à 38.6.

1^{er} mars. — L'amélioration s'est poursuivie pendant tout le mois de février. Le délire n'a pas reparu. La température est maintenant normale et les urines abondantes ne contiennent plus d'albumine.

Le malade sort guéri le 16 mars.

CONCLUSIONS

On ne doit pas confondre dans les maladies la malignité avec la gravité. C'est l'intensité des symptômes normaux qui fait la gravité ; c'est la forme anormale, l'évolution insidieuse, la marche irrégulière des symptômes qui font la malignité.

La variole maligne bien différente de la variole confluente, à cause de ses caractères bien déterminés, à cause de sa fréquence dans certaines épidémies, doit avoir sa place à côté des autres formes cliniques habituellement décrites. Elle mérite mieux qu'une mention rapide à l'article des anomalies.

La variole maligne est au début discrète, en apparence légère, mais l'éruption sort mal, par poussées successives, et n'est pas encore complète aux cinquième, sixième et septième jours. Les pustules sont inégales, incomplètes, comme avortées. La langue se dessèche ; la transpiration et les sueurs se suppriment. Les urines deviennent rares et albu-

mineuses. Le poulx, fréquent et petit, présente souvent des intermittences. Parfois on observe des phénomènes hémorragiques. Les symptômes nerveux : agitation, délire, auxquels succèdent la prostration et le coma, annoncent l'imminence du péril, et du huitième au onzième jour la mort survient.

Le pronostic est presque toujours fatal. Sur douze cas de variole maligne, il y a eu onze décès.

D'où vient la malignité de la variole ? du microbe, ou du terrain ? Il se peut que l'agent pathogène inconnu, par sa virulence plus ou moins grande contribue à former ce que déjà Sydenham appelait la Constitution épidémique, et que dans certains cas il produise à lui seul la malignité. Mais plus souvent, croyons-nous, elle provient de conditions individuelles.

La race peut-être, mais plus certainement le jeune âge du sujet, l'absence de vaccination ou de variolisation antérieures, la syphilis et le paludisme en raison de leurs altérations viscérales, les pyrexies concomitantes et surtout la rougeole sont les facteurs les plus importants à considérer. Peut-être enfin le climat lui aussi joue-t-il un rôle notable. On sait depuis longtemps que le foie fonctionne mal dans les pays chauds.

Dans l'épidémie qui sévit encore à Alger, les cas de variole maligne ont été nombreux : 12 sur 160 malades. La proportion était-elle la même dans les épidémies antérieures ? La comparaison serait intéressante, mais les statistiques ne furent pas établies au point de vue qui nous occupe. Nous croyons, en tous cas, que la fréquence de la variole maligne en Algérie frappera les observateurs dont l'attention sera attirée sur les caractères particuliers de cette forme clinique.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Van Swieten.* — *Commentarii in Boerhaave aphorismes.*
- Palzer et Dubreuilh.* — Variole, in *Dictionnaire de médecine* (Jaccoud).
- De Grandmaison.* — La variole (collection Charcot-Debove).
- Coffey (E. R.).* — Malignant Smallpox fatal within six hours (Indian medical Ricord, Calcutta, 1902, XXII, 694).
- Kelsh.* — *Maladies épidémiques*, tome II, premier fascicule.
- Parent.* — Mort dans la variole (Th. Paris, 1884).
- Talamon.* — Société médicale des hôpitaux.
- Huchard.* — Idem.
- Bonnard.* — Influence de la vaccine sur l'évolution de la variole (Th. Lyon, 1900).
- Coste.* — Des abcès de fixation dans le traitement de la variole (Th. Montpellier, 1904).
- Boisgey.* — Lésions du cœur dans la variole (Th. Lyon, 1900).
- Bonne.* — Variole à Lyon (Th. Lyon, 1901).
- Varenne.* — Variole à Toulon (Th. Montpellier, 1901).
- Delom.* — De l'influence de la vaccine sur la variole (Th. Paris, 1901).
- Charvin.* — De la variole chez les musulmans de l'Afrique du Nord (Th. Lyon, 1902).
- Ortel.* — Traitement de la variole (Th. Toulouse, 97).
- Gonnand.* — Etude de la valeur pronostique de la fièvre dans la variole (Thèse Lyon, 98).

- Bez.* — La contemporanéité des fièvres éruptives et de leur coexistence avec la fièvre typhoïde chez le même individu (Thèse Paris, 1877).
- Sydenham.* — Médecine pratique.
- Lobb (Th.).* — Traité de la petite vérole.
- Trousseau.* — Cliniques, tome I.
- Coste.* — Une petite épidémie de variole.
- Pokrowsky.* — Coïncidence de la rougeole et de la variole (Medizin. Obozrenie, 1904, n° 7).
- Firket.* — Les fièvres d'Europe dans les pays chauds.
- Roger.* — Les maladies infectieuses.
— Revue de médecine, 1900. — Presse médicale, 1900 et 1901.
- Guode.* — In traité Brouardel et Gilbert, t. I.
- Du Castel.* — Thèse agrégation, 1873.
- Crespin (J.).* — Auto-intoxication dans certaines maladies observées aux pays chauds (Congrès int. de médecine, 1900. Path. gén., p. 69).
- Bosc.* — Parasites pathogènes et hétérogènes des maladies varioliques, clavelée, variole et vaccine (IV^e Congrès de médecine, Montpellier, 1898, p. 166).
- Auché.* — In Traité Brouardel et Gilbert.
— In Manuel Debove et Achard.
- Guinon.* — In Traité Bouchard et Brissaud.
- Dieulafoy.* — Manuel de pathologie interne.
- Karth et Vilcoq.* — In Dictionnaire Dechambre.
- Du Castel.* — Médication éthéro-opiacée (Bullet gén. de thérap., 1881).
- Siredey.* — Des altérations du foie dans les maladies infectieuses (Rev. de médecine, 1886).
- Robin.* — Essai d'urologie clinique de la variole (Bulletin de l'Académie de médecine, 1888).
- Clovis.* — Eruption dans la variole (Th. Paris, 1886-87).
- Bourgin.* — Albuminurie dans la variole (Th. Lyon, 1885).
- Le Danté.* — Mort par le streptocoque dans la variole.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 18 juillet 1905

Le Doyen,

MAIRET.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 22 juillet 1905.

Le Recteur,

Ant. BENOIST.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

